

Razvoj koncepta projekcijske identifikacije v obdobju po kleinovski psihoanalizi¹

Po tistem, ko je M. Klein opisala projekcijsko identifikacijo leta 1946, je ta koncept postal eden od pomembnejših za razumevanje delovanja človeške psihe. Preučevali, nadgrajevali in uporabljali so ga v različnih psihoanalitičnih šolah. Tudi v post-kleinovski šoli je koncept zavzel posebno mesto, a je za razliko od rabe pri Kleinovi v večji povezavi s kontratransferjem.

Pacientov notranji svet in še posebej notranji objektni odnosi se tekom analitične seanse udejanjijo preko transferja in kontratransferja. Zaradi projekcij pacient dojema analitika kot transferni objekt oz. objekt iz pacientovega notranjega sveta. Ponekod so te projekcije tako močne, da tudi v samem analitiku aktivirajo določene kontratransferne čustvene odzive.

Pri interakciji med analitikom in pacientom igra pomembno vlogo analitikova uglasenost in odprtost do pacientovih projekcij, tako kot tudi prosto lebdeča analitikova pozornost, ki omogoča stik z neverbalnimi vsebinami. Le tako lahko ob pacientovi pripovedi analitik začuti nekaj pomembnega, kar je lahko navzkriž z verbalnim izražanjem pacienta, a je močno prisotno v njegovem nezavednem.

Pri definiciji projekcijske identifikacije v post-kleinovski psihoanalizi je pomemben poudarek na nezavedni fantaziji, ki se lahko v odnosu z drugim udejanji - kot to večkrat opazujemo v klinični situaciji. Kot analitiki postanemo prejemniki pacientovih projiciranih fantazij in tako občutimo pacientove odcepljene in projicirane občutke in se včasih na njih tudi vedenjsko odzovemo. Ko smo na t. i. kontratransferne občutke in druga intersubjektivna udejanjanja (enactments) med seanso pozorni, so ti dragoceni vir razumevanja pacientovega notranjega sveta.

Po M. Klein so k razvoju pojma projekcijske identifikacije prispevali štirje kleinovski britanski psihoanalitiki - Herbert Rosenfeld, Hanna Segal, Wilfred Bion in Indres Soudre (New Dictionary). Ti psihoanalitiki so koncept oblikovali tako, kot ga zdaj uporabljajo pri svojem kliničnem delu v post-kleinovski analizi.

¹ Prispevek je pripravljen za seminar Slovenskega društva za psihoanalitično psihoterapijo 16. marca 2019.

Herbert Rosenfeld, učenec in analizand Kleinove, je bil prvi, ki je v prispevku iz leta 1947 opisal uporabo Kleinovega koncepta pri kliničnem delu s shizoidnim pacientom.

Kasneje je s pomočjo mehanizma projekcijske identifikacije opisal narcistične objektne odnose (1964), pri katerih se ločenost objekta zanika in služi projekcijska identifikacija onipotentni kontroli nad objektom. Zaradi prekomernega delovanja projekcijske identifikacije prihaja do zmešnjave med sebe (selfom) in objektom, ko na trenutke ni jasno, kdo je kdo in kaj občuti. Priznanje ločenosti drugega pomeni odvisnost od njega, kar lahko vzbuja tesnobo in frustracijo. Pri narcističnih objektnih odnosih se kakršna koli agresivna čustva do objekta zanikajo.

Drugi pomembni doprinos Rosenfelda je poskus razlikovati motive projekcijske identifikacije. Na podlagi razumevanja motivov lahko oblikujemo transferno interpretacijo.

Prvi motiv, ki ga opisuje Rosenfeld, je komunikacija – gre za večinoma nezavedno željo sporočiti nekaj, česar subjekt pri sebi ne razume. Na primer, pacient govori o očetovi smrti brez kakršnih koli občutkov, tako mimogrede in z nasmehom, a analitik takrat začuti v sebi žalost in topo bolečino. To je način, kako pacient sporoča svoje občutke, ki si jih ne želi čutiti in tudi ne prepozna pri sebi. Komunikativno funkcijo projekcijske identifikacije je opisoval tudi W. Bion.

Drugi motiv, ki ga opisuje tudi Bion, je evakuacija – izločanje neželenih delov sebe (selfa) – kar je praktično identično opisu projekcije S. Freud in M. Klein. Načeloma med kleinovci velja, da sta projekcija in projekcijska identifikacija ista stvar oz. da je projekcijska identifikacija obogatitev oz. razširitev Freudovega pojma projekcije. Predvsem gre za željo znebiti se neželenih delov oz. lastnosti sebe (selfa), ki se nato pripisujejo objektu. Tako lahko na primer potrta in nesrečen pacient pride na seanso in pri pogledu na analitika izjavi, da ga danes občuti kot potrtega in nesrečnega, medtem ko pri sebi teh občutij ne zazna.

Pri tretjem motivu gre za poskus kontrole nad objektom - v smislu kaj drugi čuti in misli. Gre predvsem za delovanje čezmerne projekcijske identifikacije, ko pacientova doživljanja nasilno vdirajo v analitika. Lep primer takega delovanja bo kasneje predstavila Suzana.

Četrty motiv PI je lahko pacientova želja znebiti se zavedanja agresivnih impulzov oz. zavisti. Zavist je poleg travmatsko obarvanih neuspešnih zgodnjih objektnih odnosov ključna pri formiranju narcističnih objektnih odnosov, zato ji Rosenfeld dodeli posebno

mesto, (čeprav gre za podobno željo izločanja neželenih lastnosti sebe (selfa) kot pri drugem, prej omenjenem, motivu.)

Peti motiv je posebna vrsta patološke projekcijske identifikacije, ki služi parazitskemu posedovanju psihe drugega. Tako kot Rosenfeld tudi Donald Meltzer opisuje subjektovo življenje znotraj objekta, ko gre za adhezivno identifikacijo – ko se objekt uporabi kot druga koža. Taki dovzetni pacienti so občutljivi na analitikovo počutje in ga lahko doživljajo kot lastno počutje - kot da on in analitik nista ločena subjekta.

Rosenfeld je torej tako kot M. Klein poudaril patološko naravo PI. Kot vemo, večino psiholoških mehanizmov odkrijejo in obravnavajo kot psihopatološke in šele kasneje kot normalne procese razvoja, kar se je zgodilo tudi s konceptom PI. Klinična praksa je vnesla korektive. Tako se nadaljuje psihoanalitična tradicija od Freuda naprej, ko je dejal, da je pripravljen spremeniti svoja stališča, če se najdejo nova dejstva (Freud, 1914).

Kot je prej omenil Igor, je Wilfred Bion po preučevanju lastnega kliničnega dela ugotovil, da je PI tudi normalni proces, ki omogoča bazični stik med sebe (selfom) in objektom. Kakor se za trenutek postavimo v čevlje drugega in se kmalu vrnemo nazaj v lastne, tako s pomočjo PI dobimo občutek, kako je biti drugi in sicer z namenom ohranitve pristnega stika. Tako, recimo, mati, ki je naravno uglašena na dojenčkove potrebe, lahko prepozna v dojenčkovem joku njegove potrebe in jih včasih celo začuti kot lastne. Lahko reče: Lačna sva, a se pri tem zaveda, da gre za dojenčkovo lakoto in ne njeno. Ali pa pri zaljubljenosti, ko se par uskladi celo na fizičnem nivoju, ko srci bijeta v istem ritmu in ko imata oba občutek, kot da sta del drugega in včasih za razumevanje ne potrebujeta niti besed. Tako nezavedno govori z nezavednim, kot to opažamo tudi med obravnavo, ko ima poleg izrečenih besed pomembno vlogo neubesedena komunikacija med pacientom in analitikom.

Seveda lahko rečemo, da je vsaka PI lahko komunikacija, ker nam sporoča nekaj o psihičnem delovanju pacienta, a pri tem moramo biti previdni. Takrat, ko nezavedno in neubesedeno sporočilo ne najde prejemnika, lahko govorimo kvečjemu o zgrešeni komunikaciji. Vendar, kot pravi Iignes Sodre, PI teži h kompulzivnemu ponavljanju, tako da pri dolgotrajnih terapijah v terapevtu najbrž slej kot prej najde odziv, ki ga lahko analitik posledično osmisli.

Pri tem zapletenem procesu, ki ga sicer imenujemo PI, gre tako za projekcijo kot introjekcijo. Pri hitri izmenjavi projekcij in introjekcij prihaja do prekomerne PI, značilne

za narcistične objektne odnose. A tudi pri normalni PI gre za izmenjavo projekcij in introjekcij. Iignes Sodre predlaga razlikovati patološko PI od normalne preko razumevanja narave tega procesa in sicer ali gre za konkretni ali simbolni proces projekcijsko-introjekcijske izmenjave. Pri konkretni PI se neželeni deli sebe kar odložijo v drugega, kot bomo videli v presunljivem primeru Suzane. Pri simbolnem procesu je možna predelava PI. Pri simbolnem procesu torej ne gre le za evakuacijo, temveč tudi za komunikacijo. PI doseže drugega na način, kot ga je opisoval Bion, ko lahko surove in nejasne vsebine pacienta dosežejo analitika kot prejemnika projekcij, ki jih ta lahko prebavi in pretvori v alfa-elemente in projicirane dele povrne pacientu v predelani obliki preko besedne intervencije. Tako je v tem primeru omogočen proces simbolne predelave oz. kontejniranja, kot temu pravi Bion.

Hanna Segal je v prispevku Zapiski o formiranju simbolov iz leta 1957 prišla do pomembnega zaključka, da je patološka projekcijska identifikacija osrednji razlog konkretnega mišljenja pri psihotikih.

Čeprav je bil pri projekcijski identifikaciji prej večji poudarek na nezavedni želji znebiti se negativnih aspektov sebe, se je izkazala kot pomembna tudi želja pridobiti zelene lastnosti drugega. Tako Ronald Britton poudarja, da imajo včasih fantazije o projekcijski identifikaciji tako pripisujoče kot tudi pridobivajoče lastnosti, kar pomeni, da ta fantazija vključuje ne le izločanje določenih aspektov psihe, ampak tudi vstop v psiho drugega z namenom prilastitve njenih zelenih lastnosti. Tako projekcijske kot introjekcijske fantazije delujejo istočasno.

V primeru atribucijske PI gre za pripisovanje določenih lastnosti sebe (selfa) objektu. Objekt oz. drugi pridobi v očeh subjekta lastnosti, ki se jih subjekt želi znebiti ali pa, nasprotno, ki si jih želi videti kot svoje. Subjekt pa se nato narcistično distancira od drugega, kot mu da drugi nič ne pomeni. Taki pacienti v analizi ustvarjajo prazen prostor – kot da analitik sploh ni prisoten v pacientovi psihični realnosti.

V primeru akvizicijske PI subjekt v nezavedni fantaziji pridobi lastnosti drugega in vidi sebe posledično kot nekoga, ki ima zelene lastnosti objekta. Gre za način narcisističnega oklepanja, ko se drugi dojema kot podaljšek sebe. Taki pacienti zavzemajo celoten analitični prostor in ne pustijo analitiku prostora izven njihove psihične realnosti, se pravi, kot da analitik izven njihovega sveta ne obstaja. Spomnim se primera, ko je k meni na analizo prihajal pacient, ki je bil prepričan, da je moja ordinacija v celoti narejena samo za ure z njim. Najbolj znan primer akvizicijske PI je primer Leonarda da Vinci, kot ga je

opisoval Freud. Da Vinci je svoje učence obravnaval tako, kot je želel, da bi ga obravnavala njegova mati. Poistovetil se je torej s svojo materjo, ki ji je v svoji fantaziji pripisal zelene lastnosti, da ga ima rada in skrbi za njega. Svoje učence pa je videl kot sebe – željnega materine pozornosti – in je z njimi tako tudi ravnal v akvizicijski identifikaciji z idealizirano materjo.

Poleg normalne PI, ki je osnova medosebnega stika, in patološke PI, ki je lahko atribucijska ali pa akvizicijska, je možno tudi, da projekcijska identifikacija ne deluje – kot to opisuje Britton. V takem primeru npr. pacient pripoveduje dramatično zgodbo, ki ne najde objekta oz. kontratransfernega odziva pri analitiku. Na primer, ko pacient pripoveduje o samomorilnih mislih, a je njegov govor tako monoton, brezčuten in poln podrobnosti, kot je glasba z besedilom, a brez melodije – ne vzbuja torej nobenega odziva, čeprav naj bi ga, ko o tem razmišljamo izven seanse.

Včasih so kontratransferni odzivi tako močni, da vzbujajo močan vzgib narediti nekaj in včasih tudi resnično pride do nezavednega udejanjanja vzgiba s strani analitika. Naša odzivnost in nezavedno udejanjanje pogosto govorita o tem, da smo naravnani na pacienta in uglašeni na njegov notranji svet. Takrat sta nam v veliko pomoč supervizija in lasten analitični proces. Refleksija, ki se je učimo v lastnem analitičnem procesu, teoretsko znanje o procesu PI in simbolna prisotnost ponotranjenega supervizorja nam lahko pomagajo v trenutkih, ko med seanso začutimo močan vzgib na nekaj odgovoriti oz. nekaj storiti. Ko začutimo tak vzgib, je to znak, da ga je bolje obdržati zase, da ne spregovorimo in ne udejanjimo nič iz nuje, temveč si po seansi vzamemo čas za posvet s supervizorjem, supervizijsko skupino ali z analitikom. V nasprotnem primeru lahko pride do odigravanja lastne projekcijske identifikacije, ko se želimo mi znebiti neželenih delov s pomočjo razcepa, projekcije in identifikacije. Tako lahko naši pacienti postanejo prejemniki naših projekcij. V takih primerih je pomembno, kot pravi Henry Rey, da se vprašamo, kateri del sebe in s kakšnimi motivi se odzove na kateri del objekta in kakšne posledice lahko sledijo.